

OMAHOITAJUUS KESKI-SUOMEN KESKUS- SAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- OSASTOLLA HOITAJIEN KOKEMANA

Miia Korhonen

Opinnäytetyö
Syyskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KORHONEN, Miia	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13092012
	Sivumäärä 35+3	Julkaisun kieli suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi OMAOITAJUUS KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA HOITAJIEN KOKEMANA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyö		
Työn ohjaaja(t) PUNNA, Mari TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Omahoitajuutta toteutetaan yleisesti lastenosastoilla sairaaloissa. Mallin on todettu soveltuvan vastasyntyneiden teho-osastolle. Jokaiselle lapselle nimetään omahoitaja / omahoitajia, jotka koordinoivat hoitoa yhdessä lääkärin ja perheen kanssa. Omahoitajan toiminnan tarkoitus on taata potilaalle korkealaatuinen hoito. Omahoitajuutta pidetään hoitotyön kehittyneimpänä mallina.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvailla hoitajien kokemuksia omahoitajuuden toteutumisesta Keski-Suomen Keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Mitä omahoitajuus hoitajien mielestä on ja miten he sitä toteuttavat. Lisäksi oli tarkoitus selvittää omahoitajuutta edistäviä tai estäviä asioita.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastatteluihin osallistui neljä vastasyntyneiden teho-osaston hoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä luokittelulla.</p> <p>Tulokset osoittivat että omahoitajuus koettiin tärkeäksi asiaksi vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhemmilta oli saatu paljon positiivista palautetta omahoitajuudesta. Omahoitajuuden koettiin helpottavan hoitajan oman työn suunnittelua. Omahoitajalla koettiin olevan suuri vastuu lapsesta ja joskus omahoitajuus koettiin myös melko raskaaksi. Omahoitajuutta edistäviä tekijöitä haastateltavien mielestä olivat sitoutunut työyhteisö, positiiviset kokemukset ja läheiset välit vanhempiin. Estävinä tekijöinä koettiin kiire, henkilökuntarakenteesta johtuvat asiat sekä toisaalta myös se, että koko henkilökunta ei ole sitoutunut omahoitajuuteen. Myös lapsen siirtyminen tehohuoneesta jatkohoituhuoneeseen saattoi estää omahoitajuuden toteutumista.</p> <p>Saatuja tuloksia voidaan käyttää Keski-Suomen Keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla omahoitajuuden kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa työyksiköissä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vastasyntynyt, tehohoitotyö, omahoitajuus		
Muut tiedot		



Author(s) KORHONEN, Miia	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 13092012
	Pages 35+3	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title NURSES' EXPERIENCES ON PRIMARY NURSING AT NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF CENTRAL FINLAND HEALTH CARE DISTRICT		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) PUNNA, Mari TIAINEN, Elina		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>Primary nursing is a common concept on children's ward at hospitals. It has been noted that the concept is suitable for new-born intensive care units. Every infant is appointed a primary nurse who co-ordinates the care in co-operation with the doctor and family. The aim of primary nursing is to guarantee high quality care. Primary nursing is considered the most advanced model of nursing.</p> <p>The goal of this thesis was to describe nurses' experiences on implementing primary nursing at Central Finland Health Care District in neonatal intensive care. The purpose was to examine what the nurses thought about primary nursing and how they implemented. In addition, another aim was to find out issues that would promote or hinder primary nursing.</p> <p>The method of the thesis was quantitative, and the material was collected by using theme interviews. Four intensive care nurses were interviewed. The data analysis was carried out by empirically oriented classification.</p> <p>The results showed that primary nursing was considered as an essential part of intensive care nursing. Parents had given plenty of positive feedback on primary nursing. Primary nursing was seen to ease nurses' personal work planning. The responsibility for the child was found to be high and primary nursing occasionally rather stressful. A committed work community, positive experiences and close relations with parents were mentioned as matters that would promote primary nursing. As hindrances were mentioned shortage of time, issues related to the structure of the personnel and, on the other hand, the lack of some employees' commitment to primary nursing. Besides, transferring the child from intensive care to follow-up treatment may have hindered implementing primary nursing.</p> <p>The results can be used at the Neonatal Intensive Care Unit of Central Finland Health Care District to develop primary nursing. The results are applicable in other work units as well.</p>		
Keywords Neonatal, Newborn, intensive care nursing, primary nursing		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	VASTASYNTYNEEN TEHOHOITOTYÖ	3
3	OMAOITAJUUS VASTASYNTYNEEN TEHOHOITOTYÖSSÄ	9
3.1	Omahoitajuus hoitotyössä	9
3.2	Omahoitajuus vastasyntyneiden teho-osastolla.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	15
4.1	Tutkimustehtävät.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus	16
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä	17
5.3	Aineistonkeruumenetelmä	18
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi	19
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
6.1	Omahoitajan tehtävät ja omahoitajana toimiminen	21
6.2	Omahoitajuuden toteutumista edistävät tekijät	23
6.3	Omahoitajuuden toteutumista estävät tekijät	25
7	POHDINTA	26
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
7.2	Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusehdotus.....	30
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	36
	Liite 1: Haastattelun runko	36
	Liite 2: Saatekirje osastolle	37
	Liite 3: Tutkimustulosten yhteenveto.....	38

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Keskosten, eli ennen 37. raskausviikkoa syntyneiden osuus vastasyntyneitä on noin 6%. Kaikista vastasyntyneistä noin 3% tarvitsee tehohoitoa. Vastasyntyneiden tehohoito on kehittynyt viime vuosikymmeninä huomattavasti. Vastasyntyneiden tehohoidon kehittymisen myötä yhä sairaampia vastasyntyneitä ja pienempiä keskosvauvoja pystytään pelastamaan. Pienimpiä tehohoidettavia keskosvauvoja ovat nykyään 23-24. raskausviikoilla syntyneet keskoset. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401.)

Sairaalan lastenosastoilla toteutetaan yleisesti omahoitajuutta. Omahoitajan toiminta alkaa usein jo ennen lapsen hoitoyksikköön tuloa ja etenee prosessina lapsen osastojakson edetessä. Omahoitajat tutustuvat lapseen ja perheeseen ja kulkevat heidän rinnallaan tukien ja auttaen osastojakson ajan. Omahoitajan toiminnan tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja perheeseen, sekä mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen lapsesta, perheestä ja heidän ongelmistaan. (Salenius & Salanterä 2009, 2, 120.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla hoitajien kokemuksia ja käsityksiä omahoitajuuden toteutumisesta Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi on tarkoitus selvittää, mitkä tekijät estävät tai edistävät omahoitajuuden toteutumista. Tavoitteena on, että tätä opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää kehitettäessä omahoitajuutta vastasyntyneiden teho-osastolla.

2 VASTASYNTYNEEN TEHOHOITOTYÖ

Vastasyntyneeksi kutsutaan lasta, jonka syntymästä on kulunut vähemmän kuin 28 vuorokautta. Vastasyntyneet voidaan jakaa täysiaikaisiin ja ennenaikaisiin vastasyntyneisiin (keskonen), jolloin täysiaikaisella tarkoitetaan 37. raskausviikon jälkeen syntynyttä lasta ja ennenaikaisella ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä lasta. (Elvytys. Käypä hoito-suositus. Duodecim 2011.)

Terve vastasyntynyt on syntyessään noin 50cm (47-55cm) pitkä ja painaa noin 3500g (2500-4500g). Vastasyntyneen ensimmäiset elinvuorokaudet ovat sopeutumista kohdunulkoiseen elämään omin avuin – näistä ensimmäiset 24 tuntia ovat kriittisimmät. (Katajamäki 2009, 52-53.)

Noin 3% kaikista vastasyntyneistä tarvitsee tehohoitoa (taulukko 1). Vastasyntyneiden kuolleisuus on hyvin pienillä keskosilla laskenut, ja vastaavasti kaikkein epäkypsimpien keskosten osuus hoitopäivistä on suurentunut. Hyvän hoitotuloksen saavuttaminen edellyttää, että teho-osastolla on riittävän suuri potilasaineisto lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan hyvän ammattitaidon ylläpitämiseksi. Keskeistä on myös sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. (Fellman & Luukkainen 2006, 5.)

Vastasyntyneen tehohoidon tavoitteena on lapsen elämää uhkaavan tilanteen hoitaminen (taulukko 2). Ensisijaisesti pyritään vakauttamaan lapsen elintoiminnot. Siksi on hyvä tunnistaa ja karsia hoitoympäristöstä tekijöitä, joiden tiedetään kuormittavan lapsen aistijärjestelmiä. (Korhonen 1999, 60-62.)

TAULUKKO 1. Vastasyntyneen tehohoitoon yleisimmin johtavat syyt: (Arasola ym 2009, 401-410.)

- keskosuus
- vaikeat hengitys- ja verenkiertoelimistön häiriöt
- infektiot
- tapaturmat
- erilaiset aineenvaihduntasairaudet
- vaikeat kehityshäiriöt
- hoidot, jotka vaativat koneellista elintoimintojen tukemista

TAULUKKO 2. Vastasyntyneen tehohoidon tavoitteet ja painopisteet: (Fellman & Luukkainen 2006, 5-6.)

- komplikaatioiden ehkäisy
- tehokas elvytys syntymän jälkeen
- huolellinen valmistelutyö ennen lapsen saapumista teho-osastolle
- hellävarainen hengitystuki tai ventilaatiohoito
- jatkuva monitorointi
- äärimmäistä tarkkuutta vaativa neste- ja lääkehoito
- rauhallinen ympäristö
- perheen kriisihoito

Työskentely vastasyntyneiden teho-osastolla perustuu pitkälti erilaisten teknisten laitteiden, koneiden ja apuvälineiden käyttöön hoidon toteutuksessa. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen hengityselimistön toimintaa seurataan mm. hengitysfrekvenssi-, happisaturaatio- sekä transkutaanisen happi-/hiilidioksidiasapainemittauksen avulla. Seurantalaitteiden asianmukainen kiinnittäminen on edellytys luotettavalle informaatiolle. (Arasola ym 2009, 401-402.)

Lämpötasapainosta huolehtiminen on keskeinen osa-alue vastasyntyneiden tehohoitoa. Erityisesti keskoslasten, jotka ovat hyvin alttiita alilämpöisyydelle,

hyvän lämpötasapainon ylläpitäminen on haasteellinen tehtävä hoitajille. (Arasola ym 2009, 401-402.)

Mahdollisimman tasapainoinen ravitsemustila on onnistuneen tehohoitojakson tärkeä osa. Vaikka tehohoitopotilaan ravitsemus usein pääsääntöisesti toteutetaan suonensisäisillä ravintoliuoksilla, myös suun kautta annettava ravitsemus (äidinmaito tai äidinmaidonkorvike) pyritään aloittamaan heti ensimmäisinä päivinä. (Arasola ym 2009, 403). Imetyksestä on hyötyä sekä lapsen että äidin terveydelle. Imettäminen varmistaa vauvan hyvän ravitsemuksen sekä vahvistaa äidin ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta. (Imetyksen edistäminen Suomessa, 2009).

Imetyksen edistämisen lähtökohtana on lisääntynyt tutkimustieto imetyksen terveysvaikutuksista sekä lapselle että äidille. Suomessa suositellaan vauvojen täysimetystä kuuden kuukauden ikään saakka ja imetyksen jatkamista sen jälkeen muun ravinnon ohella yksivuotiaaksi tai pidempään. Suomalaisäidit imettävät keskimäärin noin seitsemän kuukautta, josta täysimetystä on vain 1,4 kuukautta. Imetystä edistävät muun muassa varhainen ihokontakti, ensimmäinen imetys, imetysasentojen ohjaus, vauvan imetysotteen tarkastaminen, ympäri vuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys sekä täysimetys (vältetään tarpeetonta lisäruuan, tuttien ja pullojen käyttöä). (Imetyksen edistäminen Suomessa, 2009.)

Keskosuus on haaste imetyksen onnistumiselle sekä imetysohjaukselle. Haastavaa siitä tekee muun muassa keskosen elimistön keskeneräisyys ja heikentynyt ravinnonsieto. Sikiön imemis-nielemis-hengittämisyhdistelmä kehittyy vasta raskausviikolla 34 ja se vaikuttaa ratkaisevasti keskosen imetyksen onnistumiseen. Keskosen imemis- sekä imetysasennon löytäminen voi olla haastavaa. Ongelmia voi tuottaa myös jos keskosen suun ja äidin rinnan kokoero on huomattavan suuri. Koska äidillä ei välttämättä ole mahdollisuutta olla

lähikontaktissa vauvansa kanssa, voi hänen maidontuotannossaan olla ongelmia. Erossaolo voi myös vaikuttaa äidin ja lapsen viestintään, joka näkyy muun muassa, ettei äiti tunnista vauvan nälkäviestejä. (Alatalo & Jokinen, 2009.)

Vastasyntyneiden, varsinkin hyvin ennen aikaisten keskosten tehohoidossa on ns. kovan teknologian rinnalle noussut ”pehmeä” hoitoteknologia. Hoitotyön keinoin pyritään lapselle turvaamaan olosuhteet, jotka mahdollisimman hyvin jäljittelevät kohtua. Teho-osastolla vastasyntyneitä hoidetaan heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan huomioiden mahdollisuuksien mukaan lapsen viireystila. (Arasola ym. 2009, 403).

Vastasyntyneiden teho-osastolla ololla on sekä lapseen että hänen vanhempiinsa väistämättä sekä lyhyt- että pitkäkestoisia vaikutuksia. Vauvalle äidistä erilleen joutuminen on luonnollisesti traumaattista: vauva kokee stressiä jouduttuaan ulos kohdusta. Jos lapsen stressi jää huomaamatta, myös hänen olonsa jää vaille helpotusta. Niinpä keskosvauvan tai sairaan vastasyntyneen hoidon tulisi olla mahdollisimman hellää, vauvan ja perheen suhdetta tukevaa sekä vauvan viestejä ja niiden merkityksiä tavoittelevaa. Vauvaan kohdistuvaa herkkyyttä ja empaattisuutta tulisi lisätä, vauvan käsittelyt olisi oltava turvaa antavaa ja kannattelevaa ja inhimillisen lämmön tulisi välittyä vauvalle. Kaiken tämän pitäisi tapahtua mahdollisimman varhain. (Schulman 2003, 151-152.)

Vastasyntyneelle ei ole ollenkaan yhdentekevää, tuntee ko hän vain liinojen ja laitteiden vai ihmisen kosketuksen. Vastasyntynyt reagoi syntymästään asti aivan erityisesti inhimillisiin ominaisuuksiin. Hän on ensi hetkistä asti valmis vuorovaikutukseen. Lasta säännöllisesti hoitava saa kokea olevansa lapsen valittu: lapsi mieltyy nopeasti ja valikoivasti häntä säännöllisesti hoitavien henkilöiden ominaisuuksiin. Leimautuminen on molemminpuolista. Myös

aikuinen kiintyy lapseen tätä hoitaessaan. On todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (Hermanson, 2008.)

Kenguruhoito on hoitomalli, jota yleisesti toteutetaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Kenguruhoito on hoitoa, jossa vauva asetetaan vanhemman rinnalle iho ihoa vasten. Suomessa kenguruhoitoa on toteutettu 1980-luvulta lähtien. Kenguruhoitoa voivat saada kaikki keskoset ja tehohoidossa olevat vastasyntyneet, iästä tai syntymäpainosta riippumatta. Tärkein kriteeri on, että vastasyntyneen vointi on niin vakiintunut, että hänet voi siirtää kenguruhoitoon. Hengityskonehoito ei ole este kenguruhoidon toteuttamiselle. Kenguruhoidolla on monia positiivisia vaikutuksia sekä vastasyntyneelle että hänen perheelleen (taulukot 3 ja 4.) (Viitanen, 2009.)

TAULUKKO 3. Kenguruhoidon edut vastasyntyneelle: (Viitanen, 2009.)

- hengitystoiminnan paraneminen
- ruumiinlämmön tasaisena pysyminen
- rauhallisen unen määrän lisääntyminen
- suun kautta tapahtuvan ravitsemuksen onnistumisen paraneminen
- rintaruokinnan mahdollistumisen helpottuminen
- infektioiden määrän väheneminen
- kivuliaisuuden väheneminen
- turvallisuuden tunteen lisääntyminen

TAULUKKO 4. Kenguruhoidon ansioista: (Viitanen 2009.)

- vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen vahvistaminen
- huolen lievittyminen ja stressin väheneminen
- molemmipuolisen läheisyyden nauttimisen mahdollistuminen
- vastasyntyneen viestien tunnistamisen ja niihin vastaamisen kehittyminen
- vanhemman roolin vastasyntyneen ensisijaisena hoitajana vahvistuminen
- rintaruokinnan ylläpitämisen helpottuminen

Kolumbiassa tehtiin satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus keskosten kenguruhoidosta. 746 alle 2 kg:n painoisena syntynyttä satunnaistettiin heti kun vointi salli, keskimäärin noin kahdeksan vuorokauden iässä, viettämään 24 h/vrk joko keskoskaapissa tai sidottuna äidin ihoa vasten. Keskoskaapista lapset pääsivät, kun pystyivät pitämään lämpönsä, kenguruhoito taas lopetettiin, kun lapsi halusi. Lapsia seurattiin 12 kuukauden korjattuun ikään asti. Kenguruhoitoa saaneilla oli vähemmän sairaalainfektioita, heidän päänympäryksensä kasvoi paremmin ja he saivat useammin rintamaitoa. Kuolleisuuskin oli melkein merkitsevästi vähäisempi kenguruhoitoryhmässä. (Renko 2001, 49-50.)

Axelinin (2010) väitöstutkimuksessa "Parents as pain killers in the pain management of preterm infants" (Vanhemmat keskoslapsen kivunlievittäjinä) kehitettiin uusi kivunlievitysmenetelmä keskoslasten kivunhoitoon. Menetelmää kutsutaan vanhempien käsikapaloksi. Siinä vanhemmat kokoavat lämpimin käsin lapsen sikiöasentoon kivuliaan toimenpiteen ajaksi ja tarjoavat samalla mahdollisimman paljon kosketusta lapselle. Hoitomenetelmää tutkittiin vastasyntyneiden teho-osastolla ja sen mukaan vanhemmat pystyvät tarjoamaan parhaan kivunlievityksen keskoslapsille kantapääverinäytteenoton ja hengi-

tysteiden imutoimenpiteen aikana. Käsikapalo osoittautui yhtä tehokkaaksi kuin nykyisin käytössä oleva kivunhoitomenetelmä suuhun annettava glukosiliuos ja tehokkaammaksi kuin kipulääkitykseksi annettu suonensisäinen opiaatti. Vanhempien tarjoama kivunlievitys on lapsille turvallisempi kuin glukosiliuos tai opiaatti. Suurin käsikapalon tuoma etu on vanhempien osallistuminen kivunhoitoon. Osallistuminen on vanhemmille tärkeää ja he keuvat pystyvänsä auttamaan lastaan hädän hetkellä. (Axelin 2010.)

3 OMAHOITAJUUS VASTASYNTYNEEN TEHOHOITOTYÖSSÄ

Vastasyntyneiden teho-osastolle soveltuu erityisen hyvin omahoitajamalli. Jokaiselle lapselle pitää nimetä ensimmäisen vuorokauden aikana omahoitaja / omahoitajia, jotka koordinoivat lapsen kokonaishoitoa yhdessä lääkärin ja perheen kanssa. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelman, jota muut lasta hoitavat hoitajat seuraavat mahdollisuuksien mukaan. Varsinkin pitkissä hoitosuhteissa korostuu tuttujen hoitajien ja toimintatapojen merkitys sekä lapselle että vanhemmille. (Arasola ym. 2009, 403.)

3.1 Omahoitajuus hoitotyössä

Omahoitajan toiminnan tarkoituksena on taata potilaalle korkealaatuinen hoito. Omahoitajuus lisää potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitajan kannalta omahoitajuus on keino toteuttaa potilaslähtöiset työtavoitteet ja periaatteet käytännössä. Työnjakomallina omahoitajuus tarkoittaa hoitotyön järjestelyä työyhteisössä niin, että jokaiselle potilaalle nimetään yksilöllisesti vastuussa oleva hoitaja, omahoitaja, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan hoitjakson ajan. (Munnukka & Aalto 2002, 38-40.)

Omahoitajan tehtävänä on koordinoida potilaan hoitoon liittyvät asiat kokonaisuudeksi. Omahoitaja kommunikoi mahdollisimman suoraan eri osapuolten kanssa, hän on mukana lääkärin kierrolla, yhteydessä omaisiin, jatkohoitopaikkaan ja organisaation muihin yksiköihin. Omahoitaja koordinoi myös korvaavien hoitajien työtä. Vastuu potilaan hoitotyöstä on selvimmin perusteltavissa, kun yksi hoitaja vastaa hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista koko hoitojakson ajan. (Munnukka & Aalto 2002, 40-42.)

Omahoitajuutta pidetään kehittyneimpänä hoitotyön toimintamalleista. Toimintamallin eduista ollaan jokseenkin yhtä mieltä. Se nostaa henkilöstön tyytyväisyyttä, potilaiden mielipiteet ovat olleet hyvin myönteisiä, potilaskeskeisyys on parantunut hoitotyössä. Omahoitajana toimiminen antaa ammatillisia haasteita ja niistä selviytyminen koetaan erittäin palkitsevaksi. Haittapuolena pidetään ongelmia toimintamallin soveltamisessa käytännön hoitotyöhön. Omahoitajuus edellyttää työyksiköltä hyvin toimiakseen tiettyjä rakenteellisia edellytyksiä. (Hegyvary 1987, 80-81.)

Omahoitaja pyrkii luomaan kiinteän hoitosuhteen, mikä lisää potilaan ja omaisten turvallisuuden tunnetta. Päivittäiset keskustelut omaisten kanssa ovat tärkeitä. Omaiset voivat keskittää kysymyksensä omahoitajalle, joka huolehtii asioiden selvittämisestä. Omaisten on tärkeää tietää, kenen puoleen voivat kääntyä kysymystensä ja huoliensa kanssa. Omahoitaja ilmaisee tukensa monin tavoin. Hän pyrkii luomaan sellaisen suhteen, että omaiset kokevat olonsa luottavaisiksi ja voivat keskustella vaikeimmistakin asioista. Omahoitaja neuvoo omaisia hoidon toteuttamisessa, ja antaa myös ohjeita kotihoitoon. (Ruuskanen & Airola 2009, 123).

Huotarinen, Muskanen & Nykäsen (2009) mukaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ohjaa omahoitajan toimintaa. Suurin osa omahoitajista koordinoi oman poti-

laansa hoitoa. Omahoitajat kokevat suurimmiksi ongelmiksi ja omahoitajuutta estäviksi tekijöiksi ajanpuutteen ja liian vähäiset resurssit. Myös tiedonkuun ja vastuuseen liittyy vaikeuksia. (Huotari, Musakka & Nykänen 2009.)

3.2 Omahoitajuus vastasyntyneiden teho-osastolla

Omahoitajuus on järjestelmä, joka soveltuu hyvin lasten hoitotyöhön. Nimetty hoitaja on vastuussa lapsen kokonaishoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Kun osastolle saapuu uusi lapsi, päätetään kuka hoitajista ottaa lapsen ”omakseen”. (Ruuskanen & Airola 2009, 123.)

Työskentely vastasyntyneiden teho-osastolla on pitkälle rationalisoitua ja erikoistunutta työtä. Potilaan hoitoprosessi on usein pitkä ja tehohoitajat hoitavat potilasta usein kriittisessä vaiheessa. Työ on ammattitaidollisesti vaativaa sekä psyykkisesti ja fyysisesti raskasta. Esimerkiksi jatkuva teknologian kehittyminen asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Työn fyysinen raskaus, kuten jatkuva seisominen, korkea lämpötila ja ilman kosteus lisäävät työn rasittavuutta. Myös jatkuva valppaana olo, potilaiden vaikeat sairaustilanteet sekä omaisten hädän kohtaaminen saattavat aiheuttaa paineita henkilökunnalle. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 63-64.)

Vastasyntyneiden teho-osaston hoitajalta edellytetään paitsi kiinnostusta tehohoitoon, myös esimerkiksi joustavuutta, yhteistyötaitoja, stressinsietokykyä sekä valmiutta teknisten laitteiden käyttöön ja jatkuvaa itsensä kehittämistä. Työ vaatii lisäksi herkkyyttä aistia vastasyntyneen ja vanhempien viestejä sekä vaistoa aavistaa vauvan voinnissa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia jo ennen kuin ne näkyvät esim. mitattavissa arvoissa. Vaikka hoito on tek-

nistä, ei mikään kone pysty korvaamaan hoitajan tarkkaa silmää ja kykyä aistia lapsen viestejä. (Arasola ym. 2009, 401-402.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla on pitkään kehitelty omahoitajuutta. Se soveltuu luonteensa puolesta teho-osaston toimintamalliin hyvin, koska siellä henkilökuntamitoitus usein sen mahdollistaa. Omahoitajuudessa korostuvat kokonaisvaltaisuuden, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteet. Jokaiselle lapselle nimetään jo osastolle tulovaiheessa omahoitaja, joka vastaa lapsen kokonaishoidosta hoitojakson ajan. (Blomster ym. 2001, 65-66.)

Keskoslapsen tai sairaan lapsen syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus, ja he tarvitsevat erityistä, asiantuntevaa ymmärrystä ja tukea kuntoutuakseen mahdollisimman pian pienen lapsensa hoivaajiksi. Keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden hoidossa keskeiseksi haasteeksi nousee, miten omahoitaja auttaa vanhempia toimimaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Vauvan viesteihin (eleet, ilmeet) vastataan ja hoidoissa pyritään etenemään vauvan ehdoilla. Perheyhteyttä korostetaan, ja vanhemmat pääsevät osallistumaan oman vauvan hoitoihin heti kun mahdollista. Vanhempia ohjataan hoitoihin, muun muassa käsittelyssä, asentohoidossa ja vuorovaikutuksessa. Hoitohenkilökuntaa on koulutettava tiedostamaan, miten vanhempien omat traumakokemukset ja meneillään oleva suru ja hätä heitä kuormittavat. Henkilökunnan tulee oppia antamaan tilaa vanhemmille, jotta he pääsevät riittävän lähelle lastaan voidakseen virittäytyä huomioimaan ja ajattelemaan häntä. (Arasola ym. 2009, 403-404; Schulman 2003, 151.)

Riskien ja ongelmien varhainen tunnistaminen on yksi tärkeä osa omahoitajan työtä vastasyntyneiden hoitotyössä. Yhden perheenjäsenen tuentarpeen ilmaantuessa on syytä myös arvioida muiden perheenjäsenten ennalta ehkäisevän tai varhaisen tuen tarpeita. (Häggman-Laitila 2002, 173-175). Perheen merkitys korostuu, kun pieni lapsi sairastuu äkillisesti ja tarvitsee erilaista

huolenpitoa. Lapsen vointi aiheuttaa perheessä huolta, ja selviytyäkseen tilanteesta perhe tarvitsee tietoa ja ohjausta lapsen omahoitajalta. Avun tarpeen määrä riippuu perheen yksilöllisestä ja lapsen sairauden aiheuttamasta tilasta. Vuorovaikutus perheen ja omahoitajan välillä on erityisen tärkeää perheen ja lapsen terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi. (Maijala, Heino-Tolonen, Helminen & Åstedt-Kurki 2010, (3), 163-183.)

Omahoitaja arvioi jatkuvasti lapsen ja vanhempien tiedon tasoa ja pyrkii pitämään heidät ajan tasalla. Hoitohenkilökunnan ja nimenomaan omahoitajan ammattitaidon tärkeys korostuu työskennellessä vastasyntyneiden ja heidän vanhempiansa kanssa. Omahoitajien tulee pystyä vastaamaan siihen hätään, mikä perheillä on lapsen ollessa vakavasti sairas. Omahoitajan tehtävänä on vahvistaa vastasyntyneen ja vanhempien varhaisen yhteyden ja vuorovaikutuksen syntymistä, minkä avulla vanhemmat ja lapsi löytävät toisensa. (Schulman 2003, 151-155; Ball & Bindler 2008, 2-3.)

Omahoitajuutta vastasyntyneiden teho-osastolla voidaan toteuttaa myös ”oma sairaanhoitaja – oma lastenhoitaja” – mallin mukaan. Omahoitajia voi olla useampiakin nimettyinä, tai voidaan nimetä ns. korvaava hoitaja, kun hoitajakso on pitkä tai omahoitaja on pitkään pois työstä (esim. loman ajaksi). (Ruuskanen & Airola 2009, 123.)

Illikainen & Keskimäinen (2011) ovat todenneet, että hoitajat kokevat omahoitajuuden erittäin tärkeänä työskennellessä lapsen ja perheen kanssa. Tärkeimmiksi omahoitajuutta estäviksi tekijöiksi nostetaan resurssien puute sekä työn kuormittavuus. Suurimmaksi kehittämishaasteeksi hoitajat nimeävät omahoitajuuden toteutumisen kaikkien perheiden kanssa. Lisäksi yhteisten toimintatapojen päivittäminen ja keskustelun herättäminen omahoitajuudesta koetaan tarpeelliseksi. (Illikainen & Keskimäinen 2011.)

Yljoen (2002) ja Huuskolan (2005) sekä Maijalan, Helmisen & Åstedt-Kurjen (2011) mukaan keskustelutilanteet lapsen, perheen ja omahoitajan kesken ovat merkittäviä hoitamisen tilanteita, jossa avoimen ja rehellisen keskustelun ja vuorovaikutuksen kautta kaikkien ymmärrys lapsen elämästä ja tilanteesta lisääntyy. Sekä omahoitaja että perhe kaipaavat lisää tietoa lapselta ja toisiltaan. Vanhemmat odottavat omahoitajilta ammatillista asiantuntijuutta sekä sitoutumista työhönsä. Luottamuksen ja hyvän vuorovaikutuksen nähdään olevan avain hyvään yhteistyöhön vanhempien ja omahoitajan välillä. Omahoitajien tuttuus lisää luottamusta. Lapsen luottamus omahoitajaan vaikuttaa myös vanhempien luottamuksen syntyyn. Vanhemmat kaipaavat omahoitajalta tietoa ilman että heidän tarvitsee sitä aktiivisesti kysyä ja pyytää. Tiedon antamisen tulee tapahtua rauhallisessa paikassa, jossa on mahdollisuus lisäkysymyksiin. Vaikeita lääketieteellisiä termejä tulee välttää. Vanhemmat toivovat myös positiivista suhtautumista, myötäelämistä ja henkistä sekä sosiaalista tukea ja rohkaisemista omahoitajalta. (Ylijoki 2002, 34-66, Huuskola 2005., Maijala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011, 23.) Huuskola (2005) toteaa, että keskosvauvan vanhemmuus koetaan erilaisena vanhemmuutena ja sen kehittymiseen tarvitaan tukea. Vanhemmuuteen liittyy paljon tunteita, kuten järkytystä ja pelkoa. Vauvan ja vanhempien kontaktia tulee tukea välttämällä vanhempien, erityisesti äidin ja vauvan erottamista. (Huuskola, 2005.)

Erikoissairaanhoidon liittyvissä lasten hoitotyön tutkimuksissa on tarkasteltu erityisteemoina 2000-luvulla perheiden mukanaoloa lapsen sairaalahoidon aikana, lasten kivunhoitoa ja hoitotyön päätöksentekoa. Tuloksissa on todettu yleisesti, että perhehoitotyön osaamiseen kuuluu perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Perhehoitotyön tietoperusta ja sen soveltaminen käytäntöön on olennainen osa perhehoitotyön osaamista. (Tuomi 2008, 22-123.)

Hopian (2006) mukaan pitkäaikaissairaalan lapsen perheet tarvitsevat apua vanhemmuuden vahvistamisessa, tunnekuorman jakamisessa ja arkipäivässä selviytymisen tukemisessa. Hoitajilla on hyvät mahdollisuudet vastata tähän tarpeeseen kohtaamalla perheen todellisuus lapsen sairauden ja sairaalahoidon aikana. Perhekeskeisyys on keskeinen hoitotyötä ohjaava periaate tutkimuksen kohteena olleilla lastenosastoilla. Tutkimuksessa luotu teoria vahvistaa perhehoitotieteellistä tietoperustaa tekemällä perheiden terveyden edistämisen entistä näkyvämmäksi osaksi hoitajan työtä. (Hopia 2006.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla hoitajien kokemuksia ja käsityksiä omahoitajuuden toteutumisesta Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi on tarkoitus selvittää, mitkä tekijät estävät tai edistävät omahoitajuuden toteutumista. Tavoitteena on, että tätä opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää kehitettäessä omahoitajuutta vastasyntyneiden teho-osastolla.

4.1 Tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat

- 1) Mitä omahoitajuus tarkoittaa Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajien mielestä?
- 2) Miten hoitajat toteuttavat omahoitajuutta omassa työssään?
- 3) Mitkä tekijät edistävät tai estävät omahoitajuuden toteutumista?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Kuitenkin tutkimuksessa on otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pilkkoa osiin. Tapahtumat muovaavat toinen toistaan samanaikaisesti ja onkin mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Jotta kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys todellisen elämän kuvaamiseen onnistuisi, tulee aineiston hankinnassa käyttää metodeja, jotka mahdollistavat tutkittavien omien näkökulmien esiin pääsyn. Näitä menetelmiä voivat olla esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja osallistuva havainnointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, koska se on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun menetelmänä ja tässä työssä lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Opinnäytetyössä tapauksia tutkitaan ainutlaatuisina ja aineistoa käsitellään sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisena ja aineistoa tulkitaan tämä ainutlaatuisuus huomioiden. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen sijaan puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska tilastollisten yleistysten sijasta pyritään ymmärtämään jotakin tapahtumaa syvällisesti. Pyritään saamaan tietoa jostakin paikallisesta ilmiöstä tai etsimään uusia teoreettisia näkökulmia tapahtumiin ja ilmiöihin. Muutamaa henkilöä haastattelemalla voidaan saada merkittävää tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 57-59.)

Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä ovat Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat. Osastonhoitaja kertoi osastotunnilla opinnäytetyöstä. Osastolle laadittiin saatekirje, jossa myös kerrottiin opinnäytetyöstä ja josta selvisi tiedot haastatteluun ilmoittautumisesta (Liite 3). Tavoitteena oli saada neljä haastateltavaa.

Vapaaehtoisia haastateltavia ei ilmoittautunut määräaikaan mennessä. Tämän jälkeen osastolla käytiin neljä eri kertaa ja joka kerralla ilmoittautui halukas haastateltava. Tutkimukseen osallistui neljä hoitajaa Keski-Suomen Keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta. Hoitajat ovat työskennelleet osastolla kymmenestä kuukaudesta 30 vuoteen. Haastateltavista kolme oli sairaanhoitajia ja yksi lastenhoitaja.

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Teemahaastattelu kuuluu puolistrukturoituun haastattelulajiin. Siinä kaikille haastateltaville haastattelun aihepiirit ja teemat ovat samat. Teemahaastattelusta kysymysten tarkka asettelu puuttuu, mutta se ei myöskään ole niin vapaa kuin strukturoimaton haastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 44-48.)

Kaikkein oleellisinta teemahaastattelussa on se, että haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Vastaaja pääsee halutessaan kertomaan asioistaan varsin vapaamuotoisesti, jolloin haastattelun oma ääni saadaan kuuluviin kerätystä materiaalista. Toisaalta valmiit teemat takaavat, että kaikkien haastateltavien kanssa on keskusteltu edes jossain määrin samoista asioista. Teemahaastattelussa keskeistä on ottaa huomioon ihmisten erilaiset tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset sekä sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä se tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Tarkoituksena oli pyrkiä mahdollisimman luonnolliseen, keskustelunomaiseen haastattelutilanteeseen, eikä sen vuoksi määritelty tarkkaan valmiita kysymyksiä. Kaikkien haastateltavien kanssa käytiin läpi samat teemat. Tämä antoi haastateltaville mahdollisuuden kuvata kokemuksiaan ja ajatuksiaan vapaasti. (Liite 2)

Haastattelut toteutettiin 16.2.12- 5.3.12 välisenä aikana neljänä erillisenä päivänä yksilöhaastatteluina. Osastolta varattiin rauhallinen huone, jossa haastattelut suoritettiin. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen ja lupa saatiin kaikilta. Haastattelun alussa kerrottiin haastattelun etenemisestä ja tutkimuksen tarkoituksesta haastateltaville. Haastattelut kestivät keskimäärin 20 minuuttia. Tämän jälkeen ne litteroitiin puhutun kielen mukaisesti sanasta sanaan koko haastattelun osalta. Litterointi tehtiin aina

samana päivänä kun haastattelu oli tehty. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 9 sivua rivinvälillä 1,5.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Laadullisen tutkimuksen analyysin voidaan katsoa alkavan jo haastattelutilanteessa esimerkiksi tutkijan havainnoidessa tutkittavan ilmiön toistuvuutta ja mielipiteiden jakautumista. Laadullinen tutkimus myös analysoidaan lähellä aineiston sisältöä ja usein aineiston sanallinen muoto säilyy osittain täydellisen alkuperäisenä tutkimuksen raportoinnissa. Varsinaiset analyysitekniikat ovat laadullisessa tutkimuksessa moninaiset. Standardoituja tekniikoita on kuitenkin vähän, eikä yhtä oikeaa tapaa toimia voi määrittää. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.)

Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on saada aineistosta luotettava, selkeä ja yhtenäinen kuvaus. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen aineiston analyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 93-99.)

Sekä induktiivisen että deduktiivisen analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi. Lukeminen on aktiivista lukemista ja sen tarkoituksena on luoda pohja analyysille.

Aineistoon tutustumisen jälkeen analyysin etenemistä säätelee se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta valitut kategoriat, käsitteet, teemat tai käsitejärjestelmä. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4-5.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin lausuma.

Aineiston analyysissä tarkoituksena on tuoda esiin aineiston sisällöllinen moninaisuus. Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä luokittelua. Aineisto luokiteltiin haastattelun teema-alueista muodostuneiden luokkien mukaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan aineiston luokittelu on olennainen osa analyysiä. Luokittelu on välttämätöntä, jos halutaan esimerkiksi vertailla aineiston eri osia toisiinsa. Luokitellessa jäsennetään tutkittavaa ilmiötä. Se luo pohjan, jonka varassa haastatteluaineistoa tulkitaan ja tiivistetään. Luokittelu myös tiivistää ja yksinkertaistaa haastatteluaineistoa, sekä auttaa näkemään sen useammasta perspektiivistä. Luokittelussa tulee muistaa luokkien yhteyden säilyttäminen kontekstiinsä. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 147.)

Aineiston analysointi aloitettiin haastatteluiden jälkeen, litteroidun tekstin aktiivisella lukemisella. Aineistoa luettiin useaan otteeseen, jotta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva aineistosta. Aineistosta etsittiin ja alleviivattiin eri luokkiin kuuluvat kohdat. Luokat muodostuivat haastattelurungon pohjalta. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin luokittain. Haastateltavien vastaukset ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan. Samaa tarkoittavat merkitykset yhdistettiin ja lopulta aineisto tiivistyi yläluokkiin. Kaikilla haastateltavilla oli oma tunnus, mikä mahdollisti nopeasti ja helposti alkuperäiseen ja kokonaiseen haastatteluun palaamisen sekä samalla tarkentamaan ja selvittämään yksittäisen haastattelun vastauksia. Haastatteluja myös kuunneltiin nauhalta analysoinnin yhteydessä. Tutkimustulosten esittämisessä on käytetty haastateltavien suoria lainauksia tulosten luotettavuuden ja alkuperäisyyden säilyttämiseksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten mukaan omahoitajuus koetaan tärkeäksi asiaksi ja sitä halutaan osastolla kehittää. Tekstiin on lisätty suoria lainauksia haastatteluista, jotka on sisennetty muusta tekstistä. Tulokset on lisäksi kuvattu kaaviona teemojen pohjalta (Liite 3).

6.1 Omahoitajan tehtävät ja omahoitajana toimiminen

Kokonaiskuva lapsen hoidosta, hoidon suunnittelu ja toteutus

Kaikki haastateltavat kertoivat omahoitajuuden tarkoittavan sitä, että hoitaja on tietoinen lapsen asioista. Omahoitaja pysyy ajan tasalla lapsen asioista ja hänellä on kokonaiskuva hallussa lapsen hoidon suhteen. Omahoitajuus tarkoittaa haastateltavien mukaan myös sitä, että omahoitaja on se, kenen puoleen muu henkilökunta voi tarvittaessa kääntyä lapsen asioissa. Omahoitajalla on päävastuu lapsen hoitotyön suunnitelman laatimisesta ja toteutuksesta. Jatkohoidon ja kotiutuksen suhteen omahoitajalla on hyvin merkittävä rooli haastateltavien mukaan. Omahoitaja on yhteydessä neuvolaan, kirjoittaa hoitolehden ja hoitaa muut kotiutukseen liittyvät asiat. Jos omahoitaja ei ole kotiutuspäivänä työssä, niin mahdollisuuksien mukaan hän hoitaa kotiutusasiat valmiiksi jo etukäteen työssä ollessaan. Omahoitajuus koetaan osastolla tärkeäksi asiaksi.

"pääsee paremmin perille ja jotenkin ehkä ottaa enemmän vastuuta siitä että tarkistaa onko hoitosuunnitelmat ok ja tarkastaa viel tarkemmin niitä"

”tärkeä hoidon suunnittelussa, varsinkin kotiutuessa tavallaan kun tuntee lapsen niin on helpompi esimerkiksi terveydenhoitajalle neuvolaan olla yhteydessä, kotiutukseen liittyy hirveästi asioita jotka omahoitaja hoitaa”

Omahoitajaksi ryhtyminen

Omahoitajaksi ryhtymistä ohjaavat haastateltavien mukaan useat eri tekijät. Aina ei ole niin, että lapsen vastaanottanut hoitaja olisi automaattisesti yksi omahoitajista. Osastolla pyritään siihen, että omahoitaja nimetään mahdollisimman pian ja myös vanhemmille on tärkeää tuoda ilmi kuka on heidän lapsensa omahoitaja. Hoitajien kiinnostus tapausta kohtaan saattaa määrätä omahoitajaksi ryhtymistä. Toisaalta koulutus ohjaa myös, osalla hoitajista on tiettyjä osaamisalueita jotka saattavat vaikuttaa omahoitajaksi ryhtymistä. Osastolla on taulu, missä lukee kuka on kenenkin omahoitaja ja työnjaossa omahoitajuus pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan.

”katsotaan jo ennakoon et jos tiedetään et on syntymässä lapsi jolla jokin erikoisempi juttu tai sairaus niin katotaan että jos jollakin on vaikka kokemusta semmosen lapsen hoidosta, että sen mukaan määräytyy kellä kokemusta mutta harvemmin näin”

”usein omahoitajat tulee sen kautta että kuka ottaa lapsen vastaan tai on vaikka päivän hoitanut lasta niin seuraavana päivänä sit et mä voin alkaa omahoitajaksi”

”pyritään siihen et kun sä olet jonkun lapsen omahoitaja niin sä saat myös hoitaa kyseistä lasta et just se jatkuvuus tulee siinä”

Omahoitaja vanhempien ja perheen tukijana

Haastateltavat kokivat, että omahoitajalla on suuri rooli vanhempien ja perheen tukijana. Haastateltavat kokivat, että omahoitaja toimii linkkinä vanhempien ja lapsen välillä. Omahoitaja on se, joka antaa tietoa lapsesta vanhemmille ja usein tuntee vanhemmat ja osaa tukea heitä. Omahoitaja tutustuu vanhempiin ja vanhemmat usein kokevat tärkeäksi saada keskustella tutun hoitajan kanssa. Haastateltavat kokivat että vanhemmat kertovat enemmän asioistaan ja jaksamisestaan tutulle omahoitajalle. Haastateltavat kokivat, että perheelle on tärkeää tietää kuka on heidän lapsensa omahoitaja. Samoin lapselle on mielekästä että häntä hoitaa sellainen hoitaja joka tietää ja tuntee lapsen tavat ja tarpeet.

” vanhempien näkökulmasta ajatellen heille kivempi että he tietää että lapsella on joku omahoitaja joka huolehtii asiat”

”on mukavaa kun pystytään jatkamaan siitä mihin viimeksi jäätiin, se niin kun helpottaa, vanhemmille on tosi raskasta aloittaa aina uudestaan”

6.2 Omahoitajuuden toteutumista edistävät tekijät

Tärkeä asia lapselle ja vanhemmille

Haastateltavat kokivat, että omahoitajuus on hieno asia paitsi lasta ja vanhempia ajatellen niin myös hoitajan parasta ajatellen. Haastateltavat kokivat että ovat saaneet vanhemmilta positiivista palautetta omahoitajuudesta ja se koetaan turvalliseksi asiaksi. Haastateltavien mukaan vanhemmat usein ilahutuvat kun huomaavat että omahoitaja on töissä ja muistavat oman hoitajan nimeltä, se lähentää perhettä ja hoitajaa. Haastateltavien mukaan vanhemmil-

le on tärkeää kertoa mitä omahoitajuus tarkoittaa ja mitkä ovat omahoitajan tehtävät.

"ilman muuta perheet toivoo omahoitajaa ja osaavat kysyä kuka on heidän omahoitajansa ja tulee kyllä palautetta jos ei omahoitajaa ole, osataan tosi paljon kysyä"

"kaikin puolin lapselle mielekästä että on hoitaja joka tietää ja tuntee"

"vanhemmille turvallinen olo"

Positiivinen suhtautuminen työyhteisössä ja hoitajien kokemukset

Omahoitajuus koetaan opettavaisena ja mielenkiintoisena. Haastateltavista suurimman osan mukaan osastolla on positiivinen suhtautuminen omahoitajuuteen ja työyhteisö on siihen sitoutunut. Omahoitajuus koetaan tärkeänä myös eri ammattiryhmien yhteistyön kannalta. Osastolla lääkärit mielellään keskustelevat omahoitajan kanssa lapsen hoidosta, sen suunnittelusta ja toteutuksesta. Haastateltavien mukaan omahoitaja koetaan tärkeänä siinä mielessä, että häneltä voi kysyä mielipidettä jos jokin asia mietityttää lapsen hoidossa. Haastateltavien mukaan omahoitajuus helpottaa oman työn suunnittelua. Omahoitaja näkee lapsen kehityksen kaaren kokonaisvaltaisesti ja yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa on antoisaa kun tuntee lapsen hyvin.

"lääkärin kanssa tosi antoisaa keskustella oman lapsen asioista, pystytään vaihtamaan ihan eri lailla mielipiteitä ja lääkärit yleensä hakeutuvat omien hoitajien puheille kysymään että mites..."

"ilman muuta helpottaa työskentelyä ja helpottaa ei pelkästään vanhempiin päin vaan myös toisiin työntekijöihin päin"

6.3 Omahoitajuuden toteutumista estävät tekijät

Lapsen siirtyminen tehohuoneesta pois ja muut ympäristötekijät

Lähes kaikkien haastateltavien mielestä omahoitajuuden toteutumista esti useimmiten lapsen siirtyminen tehohuoneesta pois, jolloin omahoitaja ei voi seurata lasta jatkohoitohuoneeseen vaan lapsen hoitaja vaihtuu. Jos omahoitaja ei pysty lasta hoitamaan, pyritään kuitenkin mahdollisuuksien mukaan toimimaan niin että sama hoitaja hoitaa mahdollisimman paljon lasta. Samoin henkilökuntarakenne saattaa vaikuttaa omahoitajuuden toteutumiseen. Jos tehohuoneessa tarvitaan sairaanhoitajan lääkeosaamista, ei hän välttämättä pysty hoitamaan omaa lastaan jatkohoitohuoneessa. Jos omahoitaja ei pysty lasta hoitamaan, hän yrittää pysyä ajan tasalla lapsen hoidosta lukemalla potilastietoja ja keskustelemalla vanhempien kanssa. Kuormittunut osasto ja kiire aiheuttavat sen että henkilökunta ei voi jakautua tehtäviin omahoitajuuden mukaan vaan muut kriteerit ratkaisevat.

"välillä pulaa osaavista sairaanhoitajista lääkeosaamisen vuoksi"

"voi olla tilanteita että on tosi kiire ja sit on pakko jakaa se henkilökunta niin tai sit on tosi hoitoisia tehossa niin siinä vaiheessa se että se kokenut hoitaja onkin jonkun lapsen omahoitaja jatkopäässä niin silloin ei ole mahdollisuutta tulla hoitamaan lasta kun sen täytyy olla tehossa hoitamassa sitä vaativaa lasta"

Hoitajien omat kokemukset ja ajatukset estävistä tekijöistä

Haastateltavien kokemukset ja ajatukset omahoitajuuden toteutumista estävistä tekijöistä olivat hyvinkin erilaisia. Osa koki että asenteissa ja ajatuksissa ei ole mitään omahoitajuutta estävää tekijää, mutta osa taas koki ettei osastolla

koko henkilökunta ole sitoutunut omahoitajuuteen. Osa hoitajista kokee omahoitajuuden enemmän omakseen kuin toiset. Myös hoitajien ja vanhempien väliset henkilökemiat mietityttävät ja saattaavat olla omahoitajuutta estävinä tekijöinä. Toisaalta omahoitajuus koetaan melko raskaana, varsinkin jos on kovin huonokuntoinen ja pitkäaikainen lapsi, omahoitajuuteen saattaa väsyä ja tarvitsee taukoa välillä.

”jos on ollut tosi pitkäaikainen ja rankka hoidettava, niin silloin pitää mielellään vähän väliä, monesti jumittuu niin tiukasti varsinkin jos potilas on kovin huono niin siihen ei oikein kukaan muu halua ja ajatellaan että kun olet omahoitaja niin sinä voit hoitaa”

”riippuu vähän henkilökemioistakin että joskus jää vähän pintapuoliseksi vanhempien kohtaaminen kun mun mielestä just kokonaisvaltaista perheen hoitotyötä, niin se riippuu kyllä miten kemiat kohtaa”

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jokainen tutkimus sisältää lukuisia eri päätöksiä ja sen vuoksi tutkimusprosessin aikana tutkijan etiikka joutuu koetukselle useita kertoja (Eskola & Suoranta 1998, 52-53). Tutkimuksen ja opinnäytetyön tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikassa on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

On vaativa tehtävä tehdä hyvä tutkimus niin, että **eettisyys** tulee oikein ja riittävästi huomioitua. Jo aiheen valinnan voidaankin katsoa olevan eettinen valinta. Aiheenvalinnassa pohditaan miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 27.)

Aihe opinnäytetyöhön on valittu siksi, koska omahoitajuus on ajankohtainen asia ja sen kehittäminen on jatkuva prosessi. Tarkoituksena oli myös antaa Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle tutkittua tietoa toiminnan tueksi. Aihe opinnäytetyöhön on työelämälähtöinen, osastonhoitajan aloitteesta asiaa on lähdetty tutkimaan, joten se on varmasti tarpeellinen osastolle. Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi tutkimukselle haettiin tutkimuslupa toimeksiantajalta.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tärkeää selvittää miten henkilöiden suostumus tutkimukseen hankitaan sekä millaista tietoa heille annetaan. Aineiston keräämisessä tulee korostaa osallistujien vapaaehtoisuutta, anonymiteettia, luottamuksellisuutta sekä aineiston asianmukaista tallentamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 28-29). Opinnäytetyöstä laadittiin saatekirje osastolle, jossa kerrottiin tutkimuksen sisällöstä ja tutkimukseen osallistujan roolista. Saatekirjeessä painotettiin vapaaehtoisuutta, luotettavuutta ja salassapitoa. Tutkitavilta ei kysytty henkilötietoja, mikä lisää sekä osallistuvien anonymiteettiä että tutkimuksen luotettavuutta. Saatu aineisto hävitettiin tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen polttamalla.

Tutkimuksen menetelmällisiä ratkaisuja on arvioitava tutkimusetiikan kannalta. On selvitettävä, voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä ja ovatko valitut menetelmät myös eettisesti oikeutettuja (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Teemahaastattelu soveltuu hyvin aineistonkeruumenetelmäksi tässä tutkimuksessa, koska haluttiin saada esille työntekijöiden kokemuksia ja

ajatuksia omahoitajuudesta. Suora kielellinen vuorovaikutus haastateltavien kanssa mahdollisti vastausten selventämisen tarvittaessa. Yksilöhaastattelussa luotettavuutta tutkimusmenetelmänä saattaa lisätä ryhmähaastatteluun verrattuna se, että taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia ei ole niin suuri. Yksilöhaastattelussa voi olla myös helpompi tuoda esille arkaluontoisia asioita kuin ryhmähaastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2009, 202).

Aineiston analyysiprosessissa on suojeltava haastateltavina olleita ihmisiä. Esimerkiksi ääninauhoissa, puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa ei käytetä haastateltavina olevien ihmisten nimiä vaan esimerkiksi numeroita (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Haastatteluiden nauhoittamiseen käytettiin digitaalista nauhuria, jotta äänitystulos olisi mahdollisimman hyvä ja käsittely vaivatonta. Saatu aineisto analysoitiin huolellisesti ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastatteluun osallistuneiden hoitajien henkilöllisyys pidettiin salassa. Haastattelut numeroitiin. Eettisyyteen saattaa vaikuttaa se, että tutkimus on kohdistettu melko pieneen henkilöstömäärään. Vaikka vapaaehtoisia haastateltavia ei ensimmäisellä yrityksellä löytynyt, niin onneksi uudestaan kysymällä löytyi vapaaehtoisia eikä osastonhoitajan tarvinnut nimetä heitä. Se olisi saattanut vaikuttaa tuloksiin.

Aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä, koska vastaamista helpottaa tutkitavan jääminen anonymiksi ja tarkoituksella etäiseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 206). Hoitajille saattaa olla haasteellista vastata totuudenmukaisesti opiskelijoille puhuttaessa omista ammatillisista toimintatavoista ja kehittymishaasteista. Haastateltavat saattavat pyrkiä antamaan paremman kuvan toiminnastaan. Tutkimustulosten eettinen raportointi merkitsee avoimuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa. Samanaikaisesti tutkimuksen tekijän on kuitenkin suojeltava tutkimukseen osallistujia. Tämä konkretisoituu esimerkiksi lainausten yhteydessä. Tässä tutkimuksessa tulosten raportoinnissa käytettiin suoria lainauksia haastatteluista. Suorien lainaus-

ten käyttö antaa lukijalle tarkemman kuvan tutkimusaineistosta ja lisää luotettavuutta. Lukija saa käsityksen perusteista, joilla on päädytty saatuihin tuloksiin. Lainaukset ovat pieniä osia haastattelusta, lauseita tai muutaman sanan lausumia. Lainausten perusteella haastateltavien henkilöllisyyttä ei pystytä saamaan selville.

Tutkimuksen **luotettavuuden** arvioinnissa pohditaan, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuutta arvioidaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä hahmottaa eri näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129). Uskottavuutta vahvistaa tutkijan tarkka kuvaus valinnoista, joita on tutkimuksen edetessä tehty (Hirsjärvi ym 2009, 232; Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen aikana tehdyt valinnat on pyritty perustelemaan ja tutkimuksen eri vaiheet on kerrottu totuudenmukaisesti tutkimusraportissa.

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysin haasteellisuutena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja luokittelemaan sen niin, että se kuvaa riittävästi tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoittaman yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs & Vanhanen 1999). Tässä opinnäytetyössä tulosten pelkistämiseen käytettiin runsaasti aikaa ja se tehtiin useaan kertaan. Aineistoa luettiin uudelleen ja luokkien nimiä ja sisältöjä muutettiin useaan kertaan.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tieto siitä, että opinnäytetyön tekijä on kokematon tutkimuksen tekijä. Koko tutkimusprosessin ajan on ollut tieto vahvuuksista ja heikkouksista tutkimuksen tekijänä. Tutkimus-

kirjallisuutta on luettu sekä haettu ohjausta aina tarvittaessa. On pyritty toimimaan rehellisesti ja hyvän tieteellisen käytänteen mukaisesti. On ollut tietoisuus siitä, että tutkimuksen tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua. Lähdekirjallisuudeksi on kelpuutettu vain luotettavia tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimukseen osallistujia on vähän ja tutkimus on tehty ainoastaan yhdessä sairaalassa, yhdellä osastolla. Tulokset eivät ole tästä syystä yleistettävissä, mutta tulokset antavat tietoa hoitajien kokemuksista juuri tällä osastolla.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja jatkotutkimusehdotus

Opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien kokemuksia ja käsityksiä omahoitajuuden toteutumisesta Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Lisäksi selvitettiin omahoitajuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tarkoituksena oli, että työtä voitaisiin käyttää apuna omahoitajuuden kehittämisessä osastolla.

Tutkimustulosten perusteella keskeisimmäksi ja tärkeimmäksi asiaksi haastatteluista nousi hoitajien positiivinen suhtautuminen omahoitajuuteen. Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi, että omahoitajuus asiana ja ilmiönä on hyvin tärkeä ja se koetaan hyväksi. Vaikka vastauksista kävi ilmi, että omahoitajuus ei kaikilta osin toteudu vastasyntyneiden teho-osastolla, niin se koetaan silti hyvänä asiana ja sitä pyritään kehittämään. Myös Ruuskasen ja Airolan (2009) mielestä omahoitajuus on järjestelmä, joka soveltuu hyvin lasten hoitotyöhön. Nimetty hoitaja on vastuussa lapsen kokonaishoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Ruuskanen & Airola 2009, 123).

Illikainen & Keskimäinen (2011) toteavat opinnäytetyössään myös, että hoitajat kokevat omahoitajuuden erittäin tärkeänä työskenneltäessä lapsen ja perheen kanssa. Tärkeimmäksi omahoitajuutta estäväksi tekijäksi he mainitsevat resurssien puutteen sekä työn kuormittavuuden. He toteavat lisäksi, että yhteisten toimintatapojen päivittäminen ja keskustelun herättäminen omahoitajuudesta koetaan tarpeellisiksi. (Illikainen & Keskimäinen 2011.)

Blomsterin ym. (2001) mukaan omahoitajuudessa korostuvat kokonaisvaltaisuuden, yksilöllisyyden, turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteet. (Blomster ym. 2001, 65-66). Haastateltavat olivat kaikki sitä mieltä, että omahoitajuus luo turvallisuuden tunnetta sekä vanhemmille, lapselle että henkilökunnalle. Samoin kokonaisvaltaisuus ja yksilöllisyys olivat tärkeitä asioita haastateltaville. Lähes kaikki olivat sitä mieltä että joissain tapauksissa jatkuvuuden periaate ei toteudu osastolla. Lapsen siirtyminen pois tehohuoneesta tai henkilökunnan jakautuminen osaamisen mukaan saattavat estää omahoitajuuden toteutumista. Samoin kiire koetaan estävänä tekijänä välillä. Toisaalta kuitenkin työyhteisössä pyritään takaamaan omahoitajuuden toteutuminen mahdollisuuksien mukaan.

Omahoitajan tulee jatkuvasti arvioida lapsen ja vanhempien tiedon tasoa ja pyrkiä pitämään heidät ajan tasalla. Omahoitajan ammattitaidon tärkeys korostuu työskenneltäessä vastasyntyneiden ja heidän vanhempiensa kanssa. Omahoitajan tulee pystyä vastaamaan siihen hätään, mikä perheellä on lapsen ollessa vakavasti sairas. (Schulman 2003, 151-155, Ball & Bindler, 2008, 2-3). Haastateltavien mukaan vanhemmilta saatu hyvä palaute koetaan tärkeäksi. Haastateltavat kokivat, että omahoitajuus toimiessaan helpottaa oman työn suunnittelua ja toteutusta. Kun tuntee lapsen ja hänen vanhempansa, on vuorovaikutus palkitsevampaa ja vanhemmat uskaltavat keskustella avoimem-

min tutun omahoitajan kanssa. Myös vanhempien tuskaa lievittää se, kun hoitaja on tuttu eikä tarvitse kaikkia taustatietoja kertoa alusta alkaen.

Haastateltavien mukaan kiinnostus omahoitajuutta kohtaan ja sitoutuminen siihen vaihtelee. Jotkut kokivat että osastolla kaikki eivät ole sitoutuneet omahoitajuuteen niin paljon kuin toiset eivät koe sitä yhtä paljon omakseen kuin muut. Toisaalta haastateltavat pohtivat omaa aktiivisuuttaan omahoitajaksi ryhtymisessä ja totesivat että voisivat itse olla aktiivisempia ryhtymään omahoitajaksi. Tämä oli aika yllättävä löydös, että vaikka omahoitajuus koetaan hyvin tärkeäksi, ei välttämättä olla valmiita sitä toteuttamaan. Toisaalta vastaajat olivat sitä mieltä että omahoitajuutta pitäisi osastolla kehittää, joten ehkä tässä ainakin on yksi kehittämisen paikka, miten saadaan koko henkilökunta sitoutumaan omahoitajuuteen.

Henkilökemiat vanhempien ja hoitajien välillä saattavat olla esteenä omahoitajuuden toteutumiselle. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että jos henkilökemiat eivät jostain syystä kohtaa vanhempien ja hoitajan välillä, niin silloin on kaikille mielekästä että omahoitaja vaihtuu.

Omahoitajuutta on tutkittu melko paljon monien tutkimusten mukaan tulokset ovat hyvin samansuuntaiset. Omahoitajuus koetaan hyvin tärkeänä asiana ja pääosin sitä halutaan toteuttaa, mutta resurssit, asenteet ja yhteisten toimintatapojen puuttuminen saattavat estää sen toteutumista. Omahoitajuutta on tutkittu pääosin henkilökunnan näkökulmasta ja tämän vuoksi herääkin ajatus että omahoitajuutta voisi tutkia myös vanhempien ja perheiden näkökulmasta. Miten omahoitajuus toteutuu vanhempien mielestä, mitä he odottavat omahoitajalta ja mitä ehdotuksia heillä olisi omahoitajuuden parantamiseksi.

LÄHTEET

Alatalo, J. & Jokinen, J. 2009. Keskosen imetys, opas vanhemmille. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2009. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Axelin, A. 2010. Vanhemmat keskoslasten kivunlievittäjinä. Väitöstutkimus. Turun Yliopisto. Turku. Viitattu 29.11.2011. saatavilla www.doria.fi

Ball, J.W & Bindler, R.C. 2008. Nurse's role in care of the child: hospital, community and home. Pediatric nursing. Pearson Prentice Hall. New Jersey.

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castren, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Duodecim 2011. Lääketieteen termit. Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy. Viitattu 17.6.2011. Saatavilla www.terveysportti.fi

Duodecim 2011. Terveyskirjasto. Käypä hoito – suositukset. Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy. Viitattu 28.11.2011. Saatavilla www.terveysportti.fi

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerrus

Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 02.01.2012. Saatavilla www.terveyskirjasto.fi

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere

Huotari, E., Musakka, S. & Nykänen, J. 2009. Omahoitajana lapsen rinnalla: Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu, DIAK ITÄ, Pieksämäki.

Huuskola, K. 2005 Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos Kuopio

Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Teoksessa Petilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen E-M & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki:WSOY

Illikainen, T & Keskimäinen, J. 2011 Yksilövastuinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Oulu

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot, erityisvauvan kehityksen tukeminen. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (2), 3-11.

Maijala, H., Heino-Tolonen, T., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus – substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. Hoitotiede 22 (3), 163-183.

Maijala, H., Helminen, M & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 23 (2), 95-105.

Munnukka, T & Aalto, P. (toim.). 2002. Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Renko, M. 2001. Kenguruhoiton teho osoitettu. *Suomen Lääkärilehti* 56 (49-50): 5126

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Salenius P. & Salanterä S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede* 21 (2), 120-130.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Viitanen, A. 2009. Kenguruun! Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoitosta. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelun runko

Mitä omahoitajuus on mielestäsi Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla?

- Omahoitajan tehtävät, vastuut
- Potilaslähtöisyys (hoidon suunnittelu, toteutus, arviointi)
- Perhekeskeinen hoito
- Miten näkyy käytännössä?
- Omahoitaja / korvaava hoitaja
- Jatkohoito

Miten itse toteutat omahoitajuutta?

- Omat asenteet, ajatukset, kokemus

Mitkä tekijät edistävät omahoitajuuden toteutumista?

- Esimiehen tuki?
- Työyhteisö?
- Koulutus, tiedotus
- Kiinnostus
- Saatu palaute, potilaan ja omaisten tyytyväisyys?
- Oman työn hallinta ja suunnittelu?

Mitkä tekijät estävät omahoitajuuden toteutumista?

- Työvuorosuunnittelu?
- Resurssit?
- Kiinnostus, koulutus, tieto, asenteet?
- Yhteiset pelisäännöt?
- Erilaiset perheet?

Liite 2: Saatekirje osastolle

Hyvä vastasyntyneiden teho-osaston hoitaja!

Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Omahoitajuus Keski-Suomen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajien kokemana”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä omahoitajuus vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajien mielestä on ja miten he sitä työssään toteuttavat. Lisäksi on tarkoitus selvittää mitkä tekijät edistävät tai estävät omahoitajuuden toteutumista.

Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää osana omahoitajuuden kehittämisessä vastasyntyneiden teho-osastolla.

Tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä on teemahaastattelu. Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna haastateltavalle sopivana ajankohtana joko vastasyntyneiden teho-osaston tiloissa tai muualla, jos haastateltava näin toivoo. Kaikkien haastateltavien kanssa käydään läpi samat teema-alueet.

Nauhoitan haastattelut ja käsittelen ne täysin luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistuttua hävitän nauhoitukset asiallisella tavalla.

Opinnäytetyöni valmistuu keväällä 2012, jonka jälkeen se on lainattavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastosta. Pyynnöstä toimitan valmiin opinnäytetyön kyselyyn vastanneille sähköisessä muodossa.

Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, ota minuun yhteyttä joko sähköpostilla tai puhelimitse. Lähetäthän vastauksen viimeistään 10.02. 2012.

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse (yhteystiedot alla).

Suuri kiitos osallistumisestasi!

Miia Korhonen

miia.korhonen.sho@jamk.fi

Liite 3: Tutkimustulosten yhteenveto

ALALUOKKA

Kokonaiskuva lapsen hoidosta
Hoidon suunnittelu
Hoidon toteutus
Omahoitajaksi ryhtyminen
Omahoitaja vanhempien ja perheen tukijana

YLÄLUOKKA

Omahoitajan tehtävät ja omahoitajana toimiminen

Tärkeä asia lapselle ja vanhemmille
Positiivinen suhtautuminen työyhteisössä ja hoitajien kokemukset
Lapsen siirtyminen teohuoneesta pois ja muut ympäristötekijät
Hoitajien omat kokemukset ja ajatukset estävistä tekijöistä

Omahoitajuuden toteutumista edistävät tekijät

Omahoitajuuden toteutumista estävät tekijät
